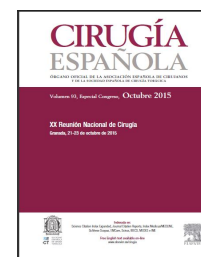




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-201 - LA CIRUGÍA SIGUE TENIENDO UN PAPEL EN EL TRATAMIENTO DEL PÁNCREAS DIVISUM

*Fernández Pérez, Ana; Drewniak, Justina; Archilla, Helena; Otazu, Lucia; García, David; Ariza, Isabel; Cuberes, Rosa; García Blanch, Gonzalo*

*Hospital General de Móstoles, Móstoles.*

### Resumen

**Introducción:** El páncreas divisum es la variante anatómica congénita más frecuente en el páncreas, con una incidencia global de alrededor del 6%, llegando hasta el 11% en las series de autopsias. Ocurre cuando los conductos ventral y dorsal del páncreas no se fusionan durante el desarrollo embrionario y la mayor parte de la secreción pancreática entra en el duodeno a través del conducto dorsal y la papila menor. El páncreas divisum puede ser causa de pancreatitis, y de dolor abdominal frecuente. El tratamiento de los casos sintomáticos consiste en mejorar el drenaje pancreático, con esfinterotomía preferentemente por vía endoscópica. En los casos en los que esta no es posible la esfinteroplastia quirúrgica sigue teniendo un papel en la resolución de la clínica de estos pacientes. Presentamos el caso de una paciente joven con años de evolución de cuadros de dolor abdominal que motivaban visitas a urgencias e ingresos hospitalarios. Finalmente fue diagnosticada de páncreas divisum y tras varios intentos fallidos de esfinterotomía endoscópica, fue trasladada a nuestro servicio para tratamiento quirúrgico.

**Caso clínico:** Mujer de 26 años de edad en seguimiento en nuestro centro por cuadros de dolor abdominal de repetición, con más de 10 ingresos en el último año por este motivo. Durante el estudio además de TAC y RNM, se realiza colangioRMN en la que se demuestran hallazgos compatibles con páncreas divisum. Se realizan 3 CPRE a la paciente, no siendo posible canalizar la papila en ninguna de ellas. Debido a la persistencia y alta frecuencia de cuadros de dolor abdominal en relación con pancreatitis de repetición se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza a la paciente colecistectomía y santorinoplastia a través de duodenotomía. La papila menor es identificada gracias a la estimulación con secretina. El postoperatorio transcurre sin incidencias. Tras 6 meses en seguimiento postoperatorio la paciente se encuentra prácticamente asintomática, con algún episodio esporádico de dolor abdominal que se resuelve espontáneamente.

**Discusión:** El diagnóstico y manejo de los pacientes con páncreas divisum es complejo, y ha de ser un diagnóstico de sospecha ante pacientes con cuadros de pancreatitis de repetición. Hoy en día la endoscopia desarrolla un papel muy importante en el manejo de los trastornos de la papila, y por tanto existe un pequeño número de pacientes que llegan referidos al cirujano. La esfinteroplastia quirúrgica ofrece un tratamiento efectivo en los casos en los que la endoscopia no consigue solucionar el problema, aliviando el dolor y llegando incluso a la desaparición completa de los síntomas. El manejo de estos pacientes debe pasar por la cooperación entre cirujano y

gastroenterólogo.